



سفارت جمهوری اسلامی ایران
توکو

جمهوری اسلامی ایران
وزارت کشور
سازمان ثبت احوال کشور

شماره درخواست:

تاریخ صدور تصمیم:

برگ صورت مجلس تصمیم هیات حل اختلاف اداره ثبت احوال

مقدمه و شرح خواسته:

متن تصمیم:

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی
محل گواهی مامور ابلاغ	نام - نام و خانوادگی و امضاء گیرنده	تاریخ ابلاغ روز ماه سال